FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Mariño	Parra	David Alfredo

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 80227187	F ( ) M (X) NB ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR
PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO 80227187 D.M. 03

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 25 MES 02 AÑO 1980	KR 80 B # 6 B - 75 TO 4 AP 203			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	BOGOTÁ. D.C.
DEPTO	ANTIOQUIA	MUNICIPIO	BOGOTÁ. D.C.		
MUNICIPIO	MEDELLÍN	TELÉFONO	6017179753	EMAIL	dalma_david@hotmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	EDUCACION MEDIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	01	AÑO	1999
										X				

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) **TL** (TECNOLÓGICA) **TE** (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) **UN** (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER) **DOC** (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
POSTGRADO	2		X	ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE INGENIERIA HOSPITALARIA			
PREGRADO	6	X		TECNOLOGIA EN ELECTROMEDICINA	06	2016	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA BIOMEDICA	05	2018	25244-391403CND

3 EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO

EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO; EN LA MODALIDAD, ESCRIBA:

INF (EDUCACIÓN INFORMAL) **TR_DES** (EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO)

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

INSTITUCIÓN	*MODALIDAD*	*No. TOTAL HORAS*	*GRADUADO*		*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULOS OBTENIDOS*	*TERMINACIÓN*	
			SI	*NO*		*MES*	*AÑO*
OFASA Y CRUZ ROJA	EDUCACIÓN INFORMAL	90	X		PRIMEROS AUXILIOS	10	1996
Escuela de Policía Militar	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	240	X		Policia militar	11	1999
ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		TERAPIA RESPIRATORIA	10	2004
ESCUELA DE SALUD TERESA DE CALCUTA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		INYECTOLOGIA	11	2004
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		FUNDAMENTOS DE ELECTROMEDICINA	09	2005
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		ANALISIS Y OPERACIÓN DE EQUIPO ELECTROMEDICO	09	2005
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	20	X		FUNDAMENTOS EQUIPO BIOMEDICO	09	2005
PLATZI	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	12	X		DESARROLLO DE WEB ONLINE	07	2020
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		CREATIVIDAD PARALA SOLUCION DE CONFLICTOS LABORALES	07	2023
EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO Y DESARROLLO HUMANO	40	X		AUDITORIA INTERNA DE CALIDAD - NTC ISO 9001	03	2024

4 IDIOMAS

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*
INGLÉS	X			X			X		

5 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO A&C ZONA FRANCA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3008429943	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	12	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	02	*Año*	2024
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR TECNICO DE DISPOSITVO	*DEPENDENCIA* DIRECCION TECNICA						*DIRECCIÓN* CARRERA 106 15A 25 MZ 4 LT 11 BG 3					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GRUPO EMPRESARIAL P&P SAS - CITYDENT			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6014931000	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	03	*Mes*	11	*Año*	2023	*Día*	15	*Mes*	12	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* AREA DE SOPORTE TECNICO						*DIRECCIÓN* AVENIDA CALLE 26 69D 91 OFICINA 601					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE			*PÚBLICA* X		*PRIVADA*		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3013810285	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	27	*Mes*	10	*Año*	2022	*Día*	31	*Mes*	08	*Año*	2023
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERIO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* PIC-VSA						*DIRECCIÓN* CALLE 9 39 46					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NATURAL BLEND S.A.S.			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3102728530	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	31	*Mes*	08	*Año*	2020	*Día*	30	*Mes*	11	*Año*	2020
CARGO O CONTRATO ACTUAL DIRECTOR TECNICO DE DISPOSITVO	*DEPENDENCIA* AREA CALIDAD						*DIRECCIÓN* CARRERA 26 70 46					

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD SPICODENTS PROFESIONALES INDEPENDIENTE			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X		*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.						*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3114479654	*FECHA DE INGRESO*						*FECHA DE RETIRO*					
	Día	04	*Mes*	03	*Año*	2019	*Día*	27	*Mes*	02	*Año*	2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL INGENIERO BIOMEDICO	*DEPENDENCIA* INGENIERIA Y MANTENIMIENTO						*DIRECCIÓN* CALLE 2 87 34 PISO 1					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD FIRST MEDICAL DE COLOMBIA S.A.S			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6013464456	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	21	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	18	*Mes*	02	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL SOPORTE TECNICO AVANZADO	*DEPENDENCIA* AREA DE SOPORTE					*DIRECCIÓN* AUTOPISTA null NORTE 93 15					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD UNAC UNIVERSIDAD ADVIENTISTA DE COLOMBIA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 604805590	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	09	*Mes*	07	*Año* 2014	*Día*	18	*Mes*	01	*Año*	2019
CARGO O CONTRATO ACTUAL SUPERVISOR DE VENTA	*DEPENDENCIA* AGROINDUSTRIA ALIMENTARIA					*DIRECCIÓN* CARRERA 84 33A 1 MEDELLIN (ANTIOQUIA)					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD EQUIFAR INGENIERIA LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 3182817121	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	07	*Mes*	01	*Año* 2013	*Día*	30	*Mes*	05	*Año*	2014
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTROL DE PROCESOS	*DEPENDENCIA* AREA CONTROL					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 49F 46 SUR					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD ODONTOMAX			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6012658036	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	05	*Mes*	01	*Año* 2007	*Día*	28	*Mes*	12	*Año*	2012
CARGO O CONTRATO ACTUAL TECNICO EN ELECTROMEDICINA	*DEPENDENCIA* AREA DE SOPORTE TECNICO					*DIRECCIÓN* CALLE 2 87 34 piso 1					
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR											
EMPRESA O ENTIDAD PROMESALUD LTDA			*PÚBLICA*		*PRIVADA* X	*PAÍS* COLOMBIA					
DEPARTAMENTO BOGOTÁ. D.C.	*MUNICIPIO* BOGOTÁ. D.C.					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*					
TELÉFONOS 6012658036	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día	18	*Mes*	11	*Año* 2004	*Día*	29	*Mes*	12	*Año*	2006
CARGO O CONTRATO ACTUAL CCORDINADOR ADMINISTRATIVO	*DEPENDENCIA* ADMINISTRACION Y MANTENIMIENTO					*DIRECCIÓN* CALLE 2 87 34					

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS							
DEPARTAMENTO	MUNICIPIO			CORREO ELECTRÓNICO							
TELÉFONOS	FECHA DE INGRESO						FECHA DE RETIRO				
	Día:		Mes:		Año:		Día:		Mes:		Año:	
AREA DE CONOCIMIENTO	NIVEL EDUCATIVO			DIRECCIÓN							

7 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	10
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	17	4
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	0
EXPERIENCIA DOCENTE	0	0

8 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bogotá D.C.

21 de Febrero del 2025

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

9 **OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS**

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS